



Politidirektoratet
Postboks 8051 Dep.
0031 OSLO

NCIS NORWAY

Deres referanse:
201600146

Vår referanse:
201600164 008

Sted, Dato
Oslo, 09.02.2016

HØRINGSSVAR – NOU 2015:11 FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV ALVORLIGE HENDELSER I HELSE- OG OMSORGTJENESTEN

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 11. november 2015 vedrørende høring av NOU 2015:11 "Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene". Videre vises det til tilhørende brev fra Justis- og beredskapsdepartementet av 7. januar 2016 samt e-post fra Politidirektoratet av 18. januar 2016. Kripos ble i nevnte e-post bedt om å inngi sine innspill til direktoratet innen 1. februar d.å, men er senere gitt forlenget svarfrist til 9. februar.

Kripos har gått gjennom utvalgets vurderinger og de forslag som fremmes i NOU'en, og da særlig det som berører politiets og påtalemyndighetens rolle i helsesaker (kap. 7.8 og 8.2.7). Nedenfor følger våre merknader og vurderinger til utvalgets forslag på dette området. Som det vil fremgå støtter i all hovedsak Kripos utvalgets forslag.

Terskelen for straffeforfølgning mot helsepersonell / virksomhet i helse- og omsorgstjenesten

Kripos støtter utvalgets argumentasjon og standpunkt om at terskelen for straffeforfølgning mot helsepersonell eller virksomhet i helse- og omsorgstjenesten fortsatt bør være høy. Administrative reaksjoner er gjennomgående bedre egnet enn straff for å ivareta hensynet til pasientsikkerhet, slik utvalget påpeker. Straff bør reserveres for særlig markante avvik fra forsvarlig praksis, når det er utvist forsett eller grov uaktsomhet.

Kripos er derfor enig i at det generelt sett ikke er grunn til økt bruk av straffeforfølgning som virkemiddel for å forebygge alvorligere hendelser i helse- og omsorgstjenestene.. Videre er vi enig med utvalget om at det ikke er behov for nye straffebud som rammer forhold knyttet til alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene, og at det heller ikke er behov for endringer i gjeldende straffebestemmelser.

Hva gjelder administrative reaksjoner støtter Kripos utvalgets forslag til innføring av hjemmel i helsetilsynsloven § 6, jf. § 10, for illeggelse av lovbrudds-gebyr (overtredelsesgebyr) overfor virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som bryter plikten til å varsle tilsynsmyndigheten om alvorlige hendelser, jf. utredningens punkt 7.7.5.4. Det vil etter Kripos' oppfatning bidra til at varslinger gis slik de skal.

Politiets og påtalemyndighetens behandling av helsesaker

Utvalget peker på at politidistriktene synes å ha ulik praksis for håndtering av helsesaker, herunder meldinger om unaturlig dødsfall. Dette samsvarer med Kripos' erfaring som bistandsorgan på feltet. Det er også vår erfaring at det er ulik faglig kompetanse i politidistriktene på helsefeltet. Sakene skiller seg etter sin art fra de fleste øvrige saker politiet etterforsker, og det er begrenset tilfang av saker. Disse forhold gir redusert mulighet for erfaringslæring. Opprettelsen av færre og større politidistrikt vil bare til en viss grad kunne bidra til mer ensartet praksis og bedre håndtering av helsesakene, og det er viktig med kompetansebygging. Det er grunn til å tro at manglende kompetanse i en viss grad medfører unnlatt eller for svak etterforskning. Økt kompetanse vil formodentlig medføre både etterforskning i noen flere saker enn i dag og bedre kvalitet i etterforskningen.

Kripos' rolle

Utvalget tar til orde for en mer systematisk bruk av Kripos fra politidistriktenes side i helsesakene. Det viser til at politidistriktene bør be om bistand i større utstrekning enn de gjør i dag, og at oppbygging, videreføring og formidling av kompetanse bør skje hos Kripos.

Det fremgår av riksadvokatens rundskriv nr. 5/2001 "Lov om helsepersonell – påtalemessige direktiver" punkt V.4 at politidistriktene kan be om bistand fra Kripos i saker mot helsepersonell og helseinstitusjoner. Slik bistand ytes stedlig av en eller flere etterforskere. Vi vil understreke at etterforskningen ikke overtas av Kripos (en slik løsning synes å fremstå som et alternativ i utredningens punkt 5.12.2), men at etterforsknings- og påtaleansvaret forblir i lokalt politidistrikt – som i andre saker hvor Kripos yter taktisk og/eller teknisk bistand.

Kripos yter stedlig bistand i 2-5 helsesaker årlig. Det er en tendens til at bistandsanmodningene sendes Kripos sent. Det er videre vår erfaring at det er ulik praksis for samarbeid mellom politidistriktene og fylkeslegene. Vi mener også at tilsynsmyndighetenes 3-ukers frist for tilrådning om etterforskning bør igangsettes er for lang (se nærmere om dette nedenfor under det relevante punktet).

Kripos har ingen egen enhet for behandling av helsesaker. Det er for tiden tre etterforskere ved Seksjon for seksuallovbrudd som har kompetanse på helsesaker, både etterforskningslederkompetanse og avhørskompetanse, og som yter bistand i helsesakene. Disse tre arbeider også med andre sakstyper. Utvalget mener at kompetanseoppbygging bør kunne gjøres innenfor de ordinære budsjetttrammene, og at det heller ikke er behov for tilførsel av ekstra ressurser ved økt bruk av Kripos som bistandsorgan i disse sakene. Vi vil understreke at en økning i etterforskningsbistanden fra Kripos på dette feltet, særlig dersom Kripos systematisk skal gå inn i (alle) helsesakene i politidistriktene, vil medføre et klart behov for økte etterforskningsressurser for Kripos på saksfeltet. Nåværende ressursituasjon gir ikke rom for en slik økning. Vi ber om anledning til å komme med ytterligere og mer detaljert innspill vedrørende kostnadene for Kripos av endringsforslagene på dette punktet, dersom de blir vedtatt.

Når det gjelder spørsmålet om kompetanseoppbygging ser Kripos klart nytte av at politiet har etterforskere med kompetanse på feltet, for eksempel kunnskap om rutiner og strukturer i helse- og omsorgstjenestene, og om medisinske ord og uttrykk. Slik kunnskap er til stor nytte ved etterforskningsledelse, samt avhør av vitner og mistenkte i helsesakene. For å styrke kompetansen på feltet har Kripos etablert en faggruppe for helsesaker. Gruppen består av etterforskere og påtalejurister fra Oslo politidistrikt, Øst politidistrikt og Kripos, som jobber

med helsesaker. Det er foreløpig avholdt to fagdager for gruppen i regi av Kripos, og en tredje fagdag (våren 2016) er under planlegging. Målet er å utvide gruppen med representanter fra alle politidistriktene. Kripos støtter utvalgets syn om at kompetanse på sakfeltet fortsatt bør bygges opp på Kripos, og at det bør skje i dialog med og til nytte for politidistriktene. Videreføring av det nevnte faggruppe-arbeidet vil være et bidrag til dette.

Kripos har for øvrig opprettet en side for helsesaker på politiets fagportal KO:DE, for formidling av relevant kompetanse til politidistriktene. Siden ble opprettet høsten 2015 og er under utvikling.

Ansettelse av personell med helsefaglig kompetanse og bruk av sakkyndige

Utvalget har vurdert om politidistriktene og/eller Kripos bør knytte til seg helsefaglig kompetanse på fast basis, men foreslår ikke dette. Som fremhevet av utvalget er sakstilfanget på feltet begrenset. Samtidig er det vanskelig å finne helsefaglig kompetanse som vil være dekkende for alle typer helsesaker både innenfor spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Begge forhold taler imot fast ansettelse av helsefaglig kompetanse i politiet. Kripos støtter derfor utvalgets syn på dette.

Kripos' erfaring er at det er behov for ulik helsefaglig kompetanse i de ulike sakene. Vi mener derfor at det hadde vært til nytte for politiet med en (kontinuerlig oppdatert) liste over helsefaglig personell med ulik kompetanse som stiller seg til rådighet for oppdrag i straffesaker. Slik vi vurderer det er det behov for en slik liste i tillegg til listen over sakkyndige som Statens sivilrettsforvaltning fører som sekretariat for Den rettsmedisinske kommisjon, jf. pkt. 7.8.2 i NOU'en. Kripos støtter for øvrig utvalgets synspunkt om at det bør innarbeides hensiktsmessige rutiner når det gjelder bruk av sakkyndige.

Tilsynsmyndighetens frist for tilråding til politiet om iverksettelse av etterforskning, og politiets selvstendige vurdering av om det er grunn til å iverksette etterforskning

Kripos er enig i at riksadvokaten og Helsetilsynet bør fastsette rutiner som sikrer forsvarlig fremdrift i helsesakene, herunder at det bør innskjerpes at meldinger som politiet mottar om unaturlig dødsfall i tilknytning til helse- og omsorgstjenesten skal forelegges tilsynsmyndigheten for vurdering av om det er grunn til å iverksette etterforskning. Kortere frist for tilsynsmyndigheten til å gi politiet tilråding om hvorvidt det bør iverksettes etterforskning er et virkemiddel som kan bidra til å sikre forsvarlig fremdrift i startfasen av en sak. Kripos støtter utvalgets forslag om at tilsynsmyndighetens frist kortes betraktelig ned. Utvalget foreslår at fristen settes til fem virkedager. Kripos mener at fristen bør vurderes satt ennå kortere – til tre virkedager. Dette av etterforskningsfaglige hensyn, og da særlig pga. initialfasens ofte avgjørende betydning for etterforskningsresultatet. I likhet med for andre straffesaker er den innledende fasen særlig viktig for sporsikring og for å unngå bevisforspillelse, også i helsesakene. Som påpekt av utvalget er det også Kripos' oppfatning at politiet i større grad bør foreta en selvstendig vurdering av om etterforskning skal iverksettes – både før tilsynsmyndigheten har gitt sin tilråding, og etter at tilrådingen foreligger.

Politiets underretning til pårørende om foreleggelse for tilsynsmyndigheten, og om innhenting av pårørendes syn før beslutning om etterforskning treffes

Kripos støtter utvalgets syn på at politiet rutinemessig bør underrette pårørende om at saken forelegges tilsynsmyndigheten. Det vil være hensiktsmessig med en pårørendekontakt i politiet i helsesakene. Utvalget har videre foreslått at politiet etter omstendighetene bør vurdere å innhente opplysninger fra pårørende før spørsmålet om etterforskning avgjøres. Kripos er ikke uenig i dette da det kan være tilfeller hvor pårørende besitter informasjon som kan ha

betydning i denne sammenhengen. Vi vil imidlertid understreke at en slik eventuell innhenting av informasjon fra pårørende ikke kan eller skal påvirke politiets ansvar for selvstendig vurdering av om etterforskning skal iverksettes, jf. straffeprosessloven § 224.

Foreleggelse for statsadvokaten av helsesaker som omfatter dødsfall der politiet går inn for henleggelse

Det er i riksadvokatens retningslinjer av 4. desember 2014 gitt pålegg om at saker om mistenkelig dødsfall, der politiet går inn for henleggelse, skal oversendes statsadvokaten for avgjørelse. Kripos er enig i at det bør innføres en tilsvarende ordning for helsesaker som omfatter dødsfall, og der politiet går inn for henleggelse. En slik ordning kan gi en mer enhetlig praksis, samt sikre bedre legalitetskontroll.

Undersøkelseskommisjon

Kripos støtter utvalgets flertall i at det ikke vil være hensiktsmessig å opprette en undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten. Ved vurderingen legger Kripos avgjørende vekt på at opprettelse av en slik kommisjon vil kreve betydelige ressurser, samtidig som læringseffekten av dette synes usikker. Videre vil en slik kommisjon komme i tillegg til eksisterende ordninger. Det vil i seg selv være uheldig med for mange aktører innenfor kontroll-, tilsyns- og politimyndigheter som skal innhente de samme vitneforklaringer og samle og vurdere de samme bevis. Kripos har ut over dette ingen kommentarer til utvalgets lovutkast "Lov om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten".

Revisjon av riksadvokatens og Helsetilsynets rundskriv

Kripos støtter revisjon av retningslinjer for behandling av saker som gjelder brudd på helsepersonelloven § 67 mv. (helsesaker) slik at disse blir i tråd med organisatoriske endringer som har skjedd hos tilsynsmyndighetene, samt de av utvalgets forslag og anbefalinger som blir gjennomført.

Lovutkastene

Kripos har ingen kommentarer til lovutkastene i kapittel 9 og 10.

Med hilsen



Ketil Haukaas

Saksbehandler:
Anne M. Evenrud
politiadvokat
Telefon: 99010802

Kopi:
Det nasjonale statsadvokatembetet